



Editorial

Vers une modification des pratiques

→ **B. IUNG**
Service de Cardiologie,
Hôpital Bichat, PARIS.

Le dossier “Cœur et chirurgie générale” de ce numéro de *Réalités Cardiologiques* comprend trois articles dédiés à la prise en charge des cardiopathies chez les patients devant subir une chirurgie non cardiaque. Cette thématique suscite un intérêt particulier par sa fréquence et par le fait qu'elle a fait l'objet de recommandations récentes de la Société Européenne de Cardiologie [1] puis de recommandations conjointes de la Société Française d'Anesthésie-Réanimation et de la Société Française de Cardiologie [2], qui sont concordantes sur la plupart des thèmes abordés.

L'article traitant des spécificités en fonction des différents types de cardiopathie détaille la fréquence des complications cardiovasculaires périopératoires, qui ne sont pas les plus fréquentes mais qui sont parmi les plus graves, en particulier en raison de la mortalité élevée des infarctus périopératoires. Le risque d'infarctus périopératoire, qui est la complication cardiaque la plus fréquente, peut être appréhendé en combinant les caractéristiques du patient à l'aide du score de Lee et le niveau du risque de la chirurgie non cardiaque qui est classé en trois groupes.

Outre la pathologie coronaire, qu'elle soit antérieurement connue ou non, le dépistage d'une cardiopathie avant une chirurgie non cardiaque doit aussi porter une attention particulière aux cardiopathies valvulaires, et en particulier au rétrécissement aortique calcifié, qui est la valvulopathie la plus fréquente et celle qui expose le plus à des complications graves péri-opératoires. L'auscultation permet le dépistage d'une valvulopathie lors de l'évaluation préopératoire. L'échocardiographie tient une place essentielle dans la stratification du risque. Une prise en charge préalable de la valvulopathie peut être nécessaire en fonction de sa sévérité, de son retentissement et de la nature de la chirurgie non cardiaque envisagée. En l'absence de geste valvulaire, les modalités d'anesthésie doivent être adaptées à la cardiopathie et mises en œuvre par des praticiens entraînés.

Les stratégies visant à diminuer le risque de complications cardiaques périopératoires font désormais surtout appel au traitement médicamenteux, en particulier les bêtabloquants. Les recommandations codifient désormais précisément les indications et les modalités d'utilisation de ces traitements. En revanche, les indications de revascularisation myocardique prophylactique ont considérablement diminué à la suite des conclusions concordantes d'études randomisées.

Les recommandations récentes présentent ainsi l'intérêt d'inclure des études récentes à haut niveau de preuve, qui vont conduire à des modifications des pratiques, avec notamment une diminution des indications concernant les examens visant à dépister une ischémie myocardique au profit des stratégies de cardioprotection médicamenteuse. Ces recommandations soulignent à nouveau l'importance d'une approche multidisciplinaire afin d'individualiser et d'optimiser la prise en charge périopératoire.

Bibliographie

1. POLDERMANS D, BAX JJ, BOERSMA E *et al.* Guidelines on cardiac management in non-cardiac surgery. Guidelines for pre-operative cardiac risk assessment and perioperative cardiac management in non-cardiac surgery: The Task Force for Preoperative Cardiac Risk Assessment and Perioperative Cardiac Management in Non-cardiac Surgery of the European Society of Cardiology (ESC) and endorsed by the European Society of Anaesthesiology (ESA). *Eur Heart J*, 2009; 30: 2769-2812.
2. Recommandations SFAR/SFC. Prise en charge du coronarien qui doit être opéré en chirurgie non cardiaque. www.sfcario.fr